OBSERVATIO
DE
HYDROPNEUMOTHORACE FERE TRIENNIUM PROTRACTO CUM LIQUORIS EXSUDATI PER LARYNGEM EJECTIONE TYPICA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE II. M. DECEMBRIS A. MDCCCL.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDERICUS MARTINUS HAUCK

HASSUS.

OPPONENTIBUS:

A. JUETTE, med. et chir. Dr.
C. ROCKWITZ, med. et chir. Cand.
C. BUSCH, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

VIRO

CELEBERRIMO, AMPLISSIMO, HUMANISSIMO

LUDOVICO FICK

MED. ET CHIR. DOCTORI, PROFESSORI PUBL. ORD. ANATOMIAE NEC NON INSTITUTI ANATOMICI MARBURGENSIS DIRECTORI

PRAECEPTORI MAXIME VENERANDO

HOCCE

PII GRATIQUE ANIMI SPECIMEN

D. D. D.

AUCTOR.

Ex magno numero aegrotorum, qui observatione accurata digni, in scholis clinicis Illustrissimi Romberg occurrere solent, tempore, quo egomet ipse lectionibus illis eximiis intereram, unus prae ceteris attentionem publicam allexit.

Morbus, quo aegrotus iste affectus erat, etsi rarioribus non adscribendus, nonnulla tamen signa haud communia prae se tulit, quae accuratius examinanda, examinataque publicanda mihi videbantur. Omissa autem generali morbi descriptione, qualem Lector Benevolus noverit, mediam rem adire liceat. Ordiamus igitur a casus nostri decursu atque exitu simpliciter explicandis. Accedat comparatio cum paucis illis casibus, qui ei similes ab auctoribus enarrantur. Sequatur denique disquisitio de signis novis, quae ex nostro casu descriptioni morbi generali fortasse addi possint.

Fridericus Czikora, Berolinensis, 32 annos natus, sartor, die XVI m. Nov. anni MDCCCXLVII primo ad scholas clinicas adductus, narravit, se quatuor annis ante febre intermittente laborasse, qua superata valetudinem optimam recuperaverit. Ex duobus autem annis tussi, initio exigua, postea — praesertim tempestate inimica — vehementiore, conjuncta cum parca expectora-

tione matutina, affectus erat. Quorum signorum intensitate hieme superiore adaucta, sub mensem Martium hujus anni virium debilitas accessit cum emaciatione. Mense Junio tussim aggravatam sensatio urens secuta est ad dextram scrobiculi cordis, quae quum in dies crevisset, aegrotus quodam die, viribus nullo modo intentis, subito quasi punctione a manubrio sterni usque ad vertebras lumbares transfigi sibi visus est. Deinde in pectore dextro sensationem accusavit singularem, „tanquam quis follem comprimat." Eodem tempore halitus surrexit e pectore in fauces odoris putridi, quem aegrotus cum vapore comparat, qui, si lagenam diu clausam aperis, effugere soleat. Accessit debilitas peculiaris inter respirandum, cum inanitate quadam lateris affecti. Quum denique febre gravique dyspnoea afficeretur, aegrotus, medico consultato, a gravissimis quidem molestiis liberatus est sanguinis detractione aliisque remediis, bonam tamen valetudinem non recuperavit. Quibus rebus commotus auxilia clinica petivit.

Aegrotus mediocri est statura et architectura, musculis laxis, facie pallida, cuti tenera ac molli, adspectu morboso. Respirat neque celeriter neque laboriose. In thorace observantur applanatio, dilatatio lateris dextri pollicis unius atque dimidii ambitu, obscuritas spatiorum intercostalium, motus deficiens in respiratione, incrementum hypochondrii dextri atque regionis iliacae superioris in eodem latere. Percussione invenitur sonus obvelatus in tota pectoris dextri extensione, si excipis illam partem, quae, mutato aegroti situ, altissima est, ita ut sonus

clarus tympaniticus sit inde a clavicula usque ad costam secundam in situ supino, et a fovea axillari usque ad costam quartam in situ laterali sinistro. Sonus percussorius obvelatus paullulum citra lineam pectoris medianam in thoracem sinistrum transgreditur. Cor reperitur paullo sinistrorsum dislocatum, hepar depressum, ita ut margo ejus acutus in umbilici altitudine perspicue cognoscatur. Auscultando observatur respiratio in anteriore et laterali parte deficiens, nec nisi in posteriore et superiore perspicua bronchialis. Conquassato corpore a remotissimis adeo auditoribus sonus clarus, fluctuans percipi potuit, quem efficere licet vasis partim aqua impleti conquassatione. Pulmo sinister neque percussione neque auscultatione abnormis evasit. Tussis, quae inde ex subito illo eventu in universum decrevit, etiam nunc modica est. Expectoratio mucosa, exigua; febris vespertina, levis, digestio regularis.

Diagnosis igitur minime anceps erat. Agebatur de Tuberculosi pulmonali, quae, ruptura et aëris irruptione in saccum pleurae exortis, pleuritidem effecerat exsudatione serosa terminatam, i. e. Hydropneumothorace.

Rebus eo progressis, cura nonnisi ad aegroti vires sustentandas noxasque avertendas dirigi potuit. Praescripta est diaeta nutriens et pro medicamento decoctum Cort. Chinae. Resorptio liquoris exsudati tentata quidem est per aliquod tempus inunctionibus tincturae Jodinae, sed frustra.

Intra hiemem aegroti nostri conditione fere non

mutata, sub medium mensem Martium anni XLVIII morbus pejorem adspectum praebuit. Fluctuatio thorace conquassato non amplius animadvertitur, sensus compressionis et plenitudinis in hypochondrio dextro valde adauctus, ipsum hypochondrium ita inflatum est, ut vestimenta antea commoda non amplius concludi possint, dyspnoea major, situs dorsalis et lateralis sinister molestus. Aegrotus ex mense Februario ejusdem anni matrimonio junctus coitum, quem quominus regulariter exerceret molestiae pectorales obstabant, initio Mensis Aprilis situ supino tentavit. Quod inter experimentum subito singulare quoddam in faucibus sentiens, capite inclinato liquorem ejecit saporis distincte albuminosi, phialam (Tassenkopf) circiter implentem. Aegrotus, quum hac ejectione sublevatus esset, conquassatione corporis in situ dorsali eundem effectum reproducere studuit, sed frustra, et sic Mense Aprili cum eventu aeque secundo coitum exercebat. Sub finem istius mensis puncturam spontaneam sensit in pectore dextro et titillationem e regione scrobiculi cordis ad collum surgentem. „Nunc — inquit — aliquid eveniet! atque deorsum corpus inclinans liquorem in fauces influentem sensit, cujus non parvam copiam, tussi excitata, emisit.“ Natura liquoris talis erat, qualem supra descripsimus. Deinde liquorem guttatim in fauces instillantem sensit, quem collectum ejecit. Hoc modo tantum liquoris evomuit, quantum nonnullas phialas impleret. Exinde idem casus quotidie fere quater revertit, quadrantem horae durans. Intermisso autem tempore rotationem (ein Wirbeln) quandam ad dextram scrobi-

culi cordis sentiebat, indeque ustionem eadem directione surgentem, quam liquor evomendus sequebatur. In iisdem intermissionibus interdum etiam halitus foetidus adscendebat, qualis in primo impetu adfuerat, etsi non conjunctus cum follis compressi sensatione, de qua supra sermo fuit. Tussis intensa erat ex initio Aprilis usque ad medium mensem; liquoris emissio usque ad medium Majum iterum iterumque revertens tantum levamen aegroto attulit, ut melius se haberet, quam ullo morbi tempore, fere aeque bene ac valetudine non turbata.

Liquoris ejectione per octo dies intermissa, aegrotus mense Majo anni XLVIII denuo in scholas clinicas introductus est. Fluctuatio thorace conquassato vix amplius percipitur. Homine erecto, sonus percussorius in thorace dextro anteriore et laterali usque ad costam quartam tympaniticus, indeque deorsum obtusus est; in thorace posteriore e regione lobi superioris obtectus, hinc deorsum normalis. In hac ipsa dorsi parte superiore fortis respiratio bronchialis, bronchophonia et egregius tinnitus metallicus percipiuntur, in parte inferiore respiratio indefinita, paene vesicularis. Tinnitus metallicus, frequenter ac celeriter commutatus, interdum manifestissimus, post horam plane evanuerat.

Nullo autem liquore a medio Majo ad diem V Junii edito, molestiae aegroti novum incrementum ceperunt. Percussione cognoscitur (situ erecto) adscensio liquoris usque ad costam secundam; hepar magis depressum, tussis adaucta est. Denique die V. m.

Junii, quum inter lavandum se inclinaret, novam liquoris copiam aeger emisit. Hic autem distulit a liquore antea ejecto, qui tenuis, aquosus, subviridis fuerat. Constituit enim serum purulentum, albidum. Fluctuatio denuo melius distingui potuit, quum, liquore comminuto, aër supersedens minus comprimeretur. Liquoris impulsus ad thoracis parietem, quem ante ultimam ejectionem in spatio intercostali secundo audiveramus, nunc paene ad diaphragma descendit. Aegrotus narravit, inter liquoris effluxum corpus quoddam in pectore natare sibi videri, quod profundius profundiusque delapsum in circuitu inferiore staret. Effluxus ipse, quemadmodum antea, pruritu singulari prope scrobiculum cordis indicabatur. In organis digestionis nihil a norma abhorrebat.

Initio m. Julii XLVIII. Aegrotus iterum in clinicen introductus pejorem conditionem accusat. Etiam fluctuatio adaucta esse videtur. Sonus percussorius obtusus nunc papillam mammillarem paullulum excedit. Signa auscultatoria eadem manserunt, ac antea. Tinnitus metallicus illo die deest. Intra ultimos quatuordecim dies nonnisi bis liquoris aliqua copia effusa est. Macies non exigua.

Aegroto praescribuntur aquae Halocranenses ternis poculis quotidie sumendae.

Medio m. Julio. Ejectio liquoris, e quatuordecim diebus iterum adaucta, paene quotidie observatur. Quare fluctuatio diminuta, dyspnoea mitigata, adspectus aegroti melior, vires laudabiles. Homo enim noster quo-

tidie trium horae quadrantium iter facit ad hortum Soltmannianum, ubi aquis praescriptis utitur.

D. XXIV m. Julii. Aegrotus conditione in dies meliore fructus nunc sex pocula haurit. Effluxus saepe bis per diem incidit. Sedes, per quaternos dies regulares, quinto die crebrae et serosae sunt.

M. Januario MDCCCL. Conditio descripta hucusque perduravit cum levi vicissitudine. Nonnumquam, sive diebus sive hebdomadibus intermissis, serum purulentum ejiciebatur, quod circiter duas vel tres phialas implebat. Sed ad ejectionem efficiendam jamdudum artificia singularia minime opus erant; solus situs lateralis sinister sufficiebat ad eam provocandam. Molestiae post quemque vomitum sublevatae, signa physica mutata erant. Vomitu abundante sonus tympaniticus ad costam sextam descendebat, quo facto etiam in thoracis latere affecto anteriore, ubi alias nullum soni respiratorii vestigium aderat, tinnitus metallicus audiebatur. In thorace posteriore signa non mutabantur. Remanebant enim respiratio bronchialis, bronchophonia, tinnitus metallicus in parte superiore.

Generalis autem aegroti conditio recentiore tempore suspicionem movet. Emaciatio cita, vires collapsae, pulsus frequens, sudores nocturni febrem hecticam significant. Tussis cum expectoratione abundante adaucta est, perscrutatio thoracis sinistri etiam hunc alienatum esse indicat. In regione hujus lateris subclaviculari sonus percussorius obtusus est, auscultatione rhonchi audiuntur. Inde nullum dubium, quin etiam pulmo si-

nister affectus sit tuberculosi, indeque funestus exitus atque citus aegroto immineat.

Cura iisdem indicationibus adaptatur. Agitur de viribus aegroti sustentandis. Praescribuntur diaeta blanda, nutriens, interdum adeo portiones exiguae vini Tokaviensis. Aquae Halocranenses, quae non destituuntur bono effectu, continuantur.

M. Martio h. a. Signis thoracis dextri non mutatis, tuberculosis sinistri celeriter progreditur, ita ut aegrotus mox succubiturus esse videatur. Hepar magis magisque descendens per parietem abdominalem laxum facile percipitur.

M. Aprili. Post oedematis pedum decubitusque gangraenosi accessum, aegrotus mortuus est d. IX. m. Apr. h. a.

Necropsia, d. X. m. Apr. instituta.

Situ cadaveris horizontali per totum thoracem sonus percussorius clarus auditur, exceptis partibus superioribus. Thorace, punctione aperto, aer erumpit cum tanto impetu, ut candela apposita exstinguatur. Pectus paullulum collabitur. Totus saccus pleurae dexter usque ad marginem cartilaginum costalium impletus invenitur liquore flavo viridi, qui materiae antea toties ejectae simillimus est.

Larynx normalis apparet.

Pleura pulmonis dextri asperrima est, multo sanguine injecta, membrana spuria densa induta. Pulmo dexter ad mediastinum repulsus cum hoc et cum pericardio intime connatus. Apex pulmonis dextri, cum

pleura costali complicatus, membrana spuria intermedia crassitiei duarum linearum ad costae dextrae adhaeret.

In superiore lobo pulmonis dextri intra telam condensatam caverna vetusta adest ambitu nucis juglandis, pariete laevi, quae. apertura cum margine glabro et calloso praedita, costas versus patefit compluriumque parvorum bronchorum ostia excipit.

Bronchi muco denso, viscido impleti sunt; totus pulmo dexter, ad columnam vertebralem adpressus, circiter tertiam voluminis regularis partem habet, tela laxa et exsanguis non crepitat, neque tuberculosis particeps est.

Pulmo sinister. Lobus inferior valde emphysematosus, superior admodum oedematosus, tuberculis obsoletis et recentibus pertextus est.

Cor normale, sine ullo adipe; in corde dextro multus sanguis liquidus, valvulae arteriae pulmonalis, aeque ac reliquae, normales.

Hepar volumine adauctum, praesertim quoad lobum dextrum, diametrus longitudinalis maxime amplificata est. Color externus normalis, vesica fellea impleta, ductus biliferi liberi. Superficies hepatis laevitate regulari; tela interna fusca et adiposa est, sed discissa adspectu granulato caret. Consistentiam habet cerae.

Lien, paullulum amplificatus, in margine inferiore tamquam cicatrice contractus. (Videtur lien antea multo major fuisse, praesertim quum aegrotus ante quatuor annos febre intermittente laboraverit.) Involucrum pe-

ritonaeale exsudationibus interruptum est. Lien internus normalis, si omittis corpusculorum alborum minorem perspicuitatem. Tubercula absunt.

Omentum majus superficiei imae peritonaei parietalis leviter adhaeret.

Glandulae mesenteriales normales sunt, non tuberculosae.

Colon transversum cum intimo hepate conglutinatum est.

In cavo abdominis paucum serum invenimus. Gyri intestinales inter se partim concreti sunt. Pars intestini tenuis inferior multo sanguine injecta, passim tuberculis occupata est. Uno loco ulcus solitarium adest. Injectio gradu adaucta in colon progreditur, ubi tamen ulcerationes non inveniuntur. Intestinum crassum massis stercoreis impletum est colore griseo, consistentia partim fluida partim friabili.

Renes permultis vasculis sanguiferis trajecti sunt, caeterum normales. De vesica urinaria nihil notandum.

Quum hydropneumothoracem plurimis in casibus mortem celerem inducere constet, morbus, quem descripsimus, jam propter solam diuturnitatem notatu dignus est. Exstitit enim inde a m. Aprili a. XLVII usque ad m. Martium anni L, duos igitur annos et undecim menses. Sed quoad diuturnitatem non unicus est. William Stokes in praeclarissimo libro de pectoris morbis nonnullos casus narrat, qui, etsi non tamdiu perseverantes,

quam noster ille, ita tamen rari sunt. ut hic referri mereantur.

I. Mulier 25 annos nata, postquam per complures menses phthisi laboraverat, quodam die in tussi gravissima rupturae subitae sensationem in pectore accusavit, quae ex alto deorsum descenderet. Deinde liquorem quendam in pectus effundi sensit. Secuta sunt signa communia Empyematis cum Pneumothorace, corde post quatuordecim dies ad dextram manubrii pulsante. Aegrota adhuc quinque menses et tredecim dies post pleuram ruptam vixit, fluctuatione sonisque diversis metallicis raro mutatis. Sectione facta, in pleura sinistra mensura liquoris turbidi inventa est, minime putridi. Fistula pulmonem superiorem perforans, conjuncta fuit cum caverna tuberculosa magnitudine ovi gallinacei. Alter pulmo et ipse tubercula continuit.

II. Vir 22 annorum signis phthiseos affectus setaceo in cutem pectoralem immisso in coelum calidius permigravit. Quum jam melius se habere inciperet, perforationem pleurae repentinam subiit cum symptomatibus vehementissimis conjunctam. Aegrotus, vita servata, per plures menses mediocriter valens signa communia Empyematis ac Pneumothoracis praebuit. Eblanum reversus tussim accusavit non nimis frequentem, sed molestissimam et dyspnoeam inter corporis motum. Latus dextrum valde extensum, hepar depressum fuit. Aestate ineunte appetitus ciborum revertit, adspectus melior, pulsus tranquillus fuit, febris hectica cessit. Aegrotus, volumine adauctus, quotidie equo vehi

potuit; facies phthisica evanuit. Ex tempore, quo pleura perforata erat usque ad mortem tredecim menses praeterlapsi sunt. Continuo autem signa morbi physica adfuerunt.

III. Viro cuidam caverna phthisica patefacta est in pleuram. E primo morbi impetu restitutus sensim volumen, vires et bonum adspectum recuperavit. A febre hectica liberatus, pulsu tranquillo, quotidie vectus est equo. Confirmavit, se cursu satis accelerato vehi posse, nisi fluctuatio in pectore ingrata sibi esset. Hoc in casu etsi extensio thoracis lateris affecti, dislocatio hepatis, fluctuatio, etsi omnia, ut breviter dicam, Empyematis et Pneumothoracis signa aderant, tamen aegrotus in hac conditione per complures menses vitam conservavit.

IV. Praeter hos casus etiam alios propter diuturnitatem memorabiles in egregio opere a P. C. A. Louis scripto: „Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la Phthisie" indicatos invenimus, quos ipsius verbis referam.

„L'intervalle, qui s'est écoulé entre le moment où la perforation a eu leu et l'époque de la mort, mérite bien d'être remarqué. En effet, la terminaison fatale a eu lieu seize, vingt-quatre, trente-six, soixante-douze heures; six, vingt et trente-six jours après le début de premiers symptômes de la perforation; et cet espace de temps peut être beaucoup plus considérable encore. Ainsi, chez une femme, dont je donnerai l'histoire tout-à-l'heure, il a été de soixante-seize jours, chez une autre de quatre-vingt-trois, chez une troisième de qua-

tre-vingt-treize; et dans un cas recuelli par M. le docteur Baren fils, dans ma division à l'Hôtel-Dieu, il y a trois ans, les premiers symptômes de la perforation eurent lieu dix-huit mois avant la mort. Dans cet espace de temps, le malade, homme de vingt-quatre ans, avait constamment entendu un bruit de glouglou dans le côté affecté, par le moindre mouvement; et cet bruit, qui existait encore au moment, où il fut admis à l'hôpital, ne laissait aucun doute sur la durée de la perforation. Un exemple non moins remarquable, sou le point de vue qui nous occupe, a été recueilli à la clinique de M. Chomel, il y a douze ans. L'épanchement de liquide qui eut lieu, à une certain époque de la perforation du poumon, fit des progrès lents et finit par occuper le côté correspondant, dans toute la hauteur. Les signes du pneumo-thorax disparurent complétement; les fonctions digestives prirent de l'énergie, l'amaigrissement diminua, et, plusieurs mois après l'époque à laquelle l'épanchement dont il s'agit était arrivé à son maximum, le malade quitta l'hôpital dans un état beaucoup plus satisfaisant qu'à l'époque de la perforation."

V. Locus detur etiam casui a Budd relato (The Lancet, de d. XV. m. Maj. L). In homine — inquit — phthisico sub initium m. Aprilis perforatione Hydropneumothorax ortus est in latere sinistro. Quum cordis dislocatio, liquoris effusi fluctuatio ceteraque signa physica adessent, de diagnosi dubitari non potuit. Mense Majo liquor adauctus, aër diminutus est; mense

Augusto fluctuatio et resonatio amphorica cesserant in latere sinistro. Spatium thoracicum nonnisi liquorem continuit, aëre fugato. Tussis exigua. Aegrotus negotiis suis fungitur. Mense Octobri conditio etiam melior est. In thorace sinistro solus liquor versatur. Res eaedem manent per tres annos: aegrotus, si dyspnoeam excipis corporis contentionibus provocatam, bene se habet. Attamen mense Octobri XLIV vir, valde emaciatus, in nosocomium adducitur. Dyspnoea ad tantum gradum evecta est, ut paracentesi opus sit, qua emissio fit liquoris purulenti. Aegrotus ex operatione moritur die XXX m. Martii h. a. — Sectione instituta nulla pleurae apertura invenitur, neque nisi tubercula observantur in utroque pulmone superiore, eademque non recentia sed omnino vetusta.

In hoc casu de aegroto, perforationi fere per quadriennium superstite, fissura pleuralis coivisse et aër resorptus esse putandus est.

Casus noster etiam magis notabilis est propter liquoris exsudati typicam — ut ita dicam — ejectionem, quam propter mortem serotinam. Quo respectu tantum unus casus in libris mihi occurrit, qui cum illo comparari possit. Affertur iste casus a Stokes in libro supra nominato, miroque modo nostrum aequat, quum adeo artificia, quibus aegrotus a nobis descriptus utebatur ad liquoris emissionem provocandam, iis simillima essent, quae vir a Stokes observatus exercere solebat.

VI. Homo senilis, hydropneumothorace affectus, per nonnullos menses praecipue dyspnoea vexatus est, quae liquore nimis in cavum pleurae effuso producebatur. Quae si modum excedebat, aegrotus ad anxietatem leniendam hunc situm occupabat: Capite terrae imposito, calces parieti conclavis admotas sursum protendit, donec corpus inversum fere erectum esset. Quibus factis contingebat ei, ut liquoris purulenti copiam evomeret, magno longoque levamine allato.

VII. Alius casus memorabilis, in quo et ipse communicatio inter cavum pleurae et bronchos restituta est, legitur apud Louis in libro supra nominato.

Liceat excerpere relationem Celeberrimi Louis, in qua de typica ejectione liquoris exsudati agitur, nostro casui simillima, etsi non aeque diuturna. Mulier 23 annorum, quae, exceptis spasmis epilepticis frequentibus, quibus ex anno vitae XVIII obnoxia erat, bona valetudine usa, neque dyspnoea neque tussi unquam laboraverat, duodecim aut quindecim diebus antequam in nosocomium excepta est, tussim exiguam cum parca expectoratione accusavit. Accessit paullo post frigus vehemens, quod secunda nocte dolor fortissimus secutus est in linea terminali inter medium et inferiorem pectoris sinistri trientem. Oppressio, initio parva, valde crevit atque cum dolore, qui etiam in latus dextrum transiit, per tres dies perduravit, tussi et expectoratione diminutis. Prima inspectione (die XXVIII. m. Januar.

a. h. s. XL) aegrota quinquagies per minutam respiravit, pulsu centum et viginti ictus habente. Venaesectio et dolores et oppressionem mitigavit. Thorax sinister nimis evolutus, interstitia intercostalia amplificata et propulsa, sonus percussorius in parte anteriore justo clarior, in posteriore, praesertim superiore, obtusus, murmur respiratorium etiam hic debile est. In intima parte media respiratio amphorica auditur. In latere dextro sonus percussorius ubique satis clarus, sub clavicula respiratio cum rhoncho sonoro et crepitatione (craquement) exigua conjuncta est. Succussio nullum eventum praebuit.

Die V. m. Febr. conquassatione corporis fluctuatio in thorace sinistro anteriore distincte percepta est, de qua re aegrota interrogata, se jam tempore, quo recepta esset in nosocomium, hunc ipsum strepitum observasse dixit, imo minima corporis commotione. Conditio mulieris usque ad mortem, cui succubuit d. XVI. m. Apr., in universum haec erat:

Latus sinistrum volumen amplificatum retinebat; sonus percussorius inconstans erat, modo clarus, modo obtectus, modo tympaniticus; auscultatio et ipsa non semper eadem signa praebuit, attamen phaenomena metallica, uti resonatio metallica, respiratio amphorica etc. fere numquam deerant. Signa respiratoria inter se commutabantur et evanescebant secundum situm aegrotae atque respectu ejectionum fluidarum, quas infra commemorabimus.

D. XV. Apr. qui mortem antecessit, respiratio amphorica jam quinque centimetris a thorace percipiebatur. —

Perscrutatio physica pectoris dextri celerem tuberculosis progressum indicabat. Succussio usque ad mortem fluctuationem efficiebat in latere affecto.

His signis Hydropneumothorax continuo extra dubium ponebatur.

Sputa, initio opaca, subviridia et indistincta forma erant. Sed die XII. m. Febr. intra quartam et septimam horam matutinam aegrota post vehemens frigus, tussi fortissima liquoris flavo-albidi, paullulum spumosi, inodori, nonnullis sputis commixti copiam edidit duas phialas majores implentem. Nocte sequente haec expectoratio rediit. Diebus XVII et XXVII. ejusdem liquoris non minor copia ejecta est. Qui liquor, exinde multis vicibus editus, die III m. Martii odorem foetidum induit, eumque in dies magis intensum usque ad mortem inopinatam, i. e. ad diem XV. m. Apr., retinuit.

Necropsia. Punctione thoracis sinistri facta, aër odoris foetidi, qualem sputa descripta ostenderant, prorupit. Pulmo sinister ad columnam vertebralem repulsus, applanatus est ad crassitiem trium vel quatuor centimetrorum. Reliquum pleurae cavum impletum est aëre atque liquore purulento et flavo viridi, locis infimis inspissato, qui eum aequat, quem antea ejectum esse supra diximus. Cavi parietes exsudationibus pleuriticis densis obtecti sunt membranisque spuriis, e quibus duo funes liberi atque isolati, parietem thoracicum cum pulmone conjungentes, proficiscuntur. Praeterea observatur in media pulmonis superficie foramen latitu-

dinis unius centimetri margine molli et glabro, unde canalis exit membranis spuriis indutus, qui post decursum unius centimetri in ramum bronchialem patet. Pulmo ponderosus, densus, in aqua subsidens, colore fusco fere nigro est. Continet tubercula grisea, nondum emollita, quae in partibus superioribus magis abundant, quam in inferioribus.

Pulmo dexter, in toto ambitu adhaerens, superficiem habet tuberculis parvis conspersam. In apice et paullo infra eum duae cavernae inveniuntur materia tuberculosa semiliquida, flavescenti impletae, quas cum bronchis conjungi demonstrari non potest. Una earum pleuram pulmonalem perforaverat; apertura autem adhaesione pleurae costalis intima praeclusa est.

In medio lobo tubercula innumera insunt, et flava, et friabilia et liquida: in lobo inferiore tubercula inveniuntur tantum in stadio infiltrationis griseae *).

In hoc igitur casu, signis phthisicis nonnisi ex brevi tempore quatuordecim diebus observatis, perforatio evenit et cum ea hydropneumothorax inter symptomata vehementia usitata; perduravitque morbus a d. XXVI m. Januarii usque ad XV m. Aprilis, i. e. fere tres menses. Die XV m. Febr. ejectio typica liquoris exsudati incepit, perdurans usque ad mortem, i. e. duos menses. Undevicesimo igitur die post hydropneumothoracem ortum communicatio inter cavum pleurae et bronchos restituta est, id quod sectione confirmatum

*) Vide Louis, sur la phthisie pag. 402 sqq.

habemus. Etiam in pulmone dextro perforationem invenimus, quae, vita durante, dolore lateris dextri supra descripto indicata erat atque ipsa hydropneumothoracem produxisset, nisi e caverna orta esset, cujus commeatus cum bronchis interruptus fuisset, ac nisi in locum sacci pleurae patuisset, ubi, pleura costali adcrescente, mox praeclusa esset.

VIII. Breviter denique notemus casum ab Andral allatum in libro: Clinique médicale T. II. p. 61 sqq. In homine enim hydropneumothorace affecto septimo die ante mortem communicationem cum bronchis instauratam esse narrat, quo facto non raro magnae copiae liquoris exsudati per os ejectae sint. Sectione facta communicationem illam confirmatam esse.

Liceat pauca de his casibus observata addere.

Summa symptomatum vehementia atque vis celeriter mortifera, quae hydropneumothoraci inesse solent, partim e pleuritide ducendae sunt, aëris atmosphaerici — omnibus membranis serosis tam noxii accessu provocata, partim e subitaneo pulmonis collapsu, qui sanguinis oxydationi summo impedimento est.

Denique fere inter omnes constabat, fieri non posse, quin aër ingressus pessime agat in exsudati pleuritici naturam. Putabant enim, liquorem exsudatum brevi tempore decomponi ac putrefieri, ita ut non solum pleura continuo irritaretur, sed etiam, fistula bronchiali accedente, substantia pulmonalis ipsa, vel tunica mucosa bronchialis vel laryngea inflammatione lethali afficerentur. Casus autem a nobis allati satis bene demonstrant,

has alterationes hydropneumothorace non necessario oriri. Quemadmodum enim pleuritis, quacumque causa producta, non raro reactione insigni caret, ita ut aegroti, pleura dextra inflammata, morbum interdum non animadvertant, priusquam cor, ab exsudatione dislocatum, in latere dextro moveri sentiant, sic etiam hic res fieri potest. Porro inflammatio multis in casibus minoris vehementiae esse potest propterea, quod pleura, inflammationibus anterioribus membranis spuriis obtecta, tunicae serosae naturam amisit. Sic Celeb. Stokes ejusmodi casus occurrerunt, qui, dolore vehemente et dyspnoea insigni carentes, nonnisi perscrutatione physica cognoscerentur. Simul autem phthisicos vidit, qui dolore et dyspnoea gravibus subito affecti, hydropneumothoracem simularent, signis physicis negatum. Hinc sequitur, ut morbus noster sola exploratione physica distincte cognoscatur.

Collapsus repentinus pulmonis adhaesione ad pleuram costalem et condensatione telae pulmonalis impediri potest. Pulmo deinde nonnisi sensim cedit neque necesse est, aeri aditum vetet, id quod in nostro casu perspicue elucet, quum etiam in parte posteriore superiore pulmonis affecti soni respiratorii auditi essent.

Opinio de exsudato pleuritico, quod aëris atmosphaerici accessu semper decomponi, semperque effectum tristem supra descriptum habere debeat, casu nostro bene refutatur. Quoties enim aegrotus liquorem in pleurae sacco collocatum ejecit, numquam, neque in eo, neque in exsudato a cadavere desumpto natura

foetida observata est. Attamen non negandum, hunc foetorem aëre atmosphaerico effici posse. Aderat enim in casu sub No. VII relato, ubi massae ejectae brevi tempore ante mortem veram decompositionem iniverant. Sed etiam hoc in casu ille aëris effectus non observatus est, diu praegressis ejectionibus non dissolutis et inodoris, quas et ipsas aëri expositas fuisse elucet.

Notatu dignissimum est et in meo casu et in casibus a Stokes et Louis narratis, tuberculosin non latius progressam esse per pulmonem affectum. In casibus Stokesii haec inhibitio jam vita durante bene distingui potuit. Febris enim hectica cessavit, aegrotus bonum adspectum recuperavit, conditio melior, ut breviter dicam, tuberculosis progressum refutavit. In meo autem casu et in eo, quem Budd refert, sectio perspicue demonstravit, hydropneumothorace orto tuberculosin in latere affecto non progressam fuisse. Inventa enim sunt tantum vetusta tubercula neque ullae infiltrationes recentes. Haec inhibitio tuberculosis explicanda est obliteratione partiali vasorum pulmonalium, pressione liquoris et aëris producta, aeque ac pleuritidis vi verosimiliter derivante. Contra alter pulmo in dispositione tuberculosa eo magis morbo expositus est, quum actio ejus adaucta irritationem continuam sustineat.

Quum pressio liquoris iterum iterumque renovati, qui numquam in organisationem abit, aegroto molestissima et periculosissima esse debeat, causa, cur aegrotus noster non solum tamdiu morbo restiterit, sed etiam

satis robustus manserit, ut longum iter pedestre facere posset, praeter tuberculosin inhibitam praecipue in ejectionibus typicis quaerenda est. In casu sub No. III. narrato, ubi, quamvis nihil ejectum fuerit, tamen aegrotus adeo equo vehi potuit, tela pleurae ita mutata fuisse putanda est, ut secretum ulterius non deponeret.

In nostro casu liquor bronchos intravit per aperturam primariam. Haec tamen communicatio etiam suppuratione sive gangraena circumscripta secundaria restitui potest, vel perforatione „cribriformi" pleurae, quam Stokes compluries observavit.

In casu V. communicatio non denuo aperta est; attamen dispositionem sanescendi in aëris resorptione suspicaberis. Si in hoc casu materia exsudata ad organisationem vel resorptionem proclivis fuisset, exemplum haberemus hydropneumothoracis perfecte sanati.

Exinde sequitur, ut Prognosis morbi non absolute mala constituenda sit, quum multa accidere possint, quibus aegrotus sublevetur, immo in integrum restituatur.

Quoad Diagnosin, sensationem singularem non omittamus, quae Hydropneumothorace oriente fere semper ab aegrotis observatur. Louis casum refert aegroti, qui sensationem habuerit aëris ex imo sursum circulantis. Morgagni de homine loquitur, cui aliquid in pectore „cedere" visum sit, et qui „stillicidium" senserit. Egometipse aegrotum meum sensationem, quam habuerit, his verbis descripsisse narravi: „tanquam follem aliquis comprimeret."

Subita vocis defectio, quae hydropneumothorace oriente saepe observatur et ex vi quadam nervo recurrenti illata derivanda esse videtur, in meo casu non adfuit.

Casus hydropneumothoracis prae aliis utilitatem explorationis physicae illustrant. Summa cum certitudine conditionem pectoris praedicere potuimus, necropsia ubique diagnosin nostram confirmante. Mirabilis erat mutatio signorum physicorum, majorem vel minorem ejectionum copiam secuta, aëris tensionem regulantem. Tinnitus metallicus in nostro casu non auditus est, nisi, post communicationem cum bronchis restitutam et ejectionem liquoris partialem, etiamsi res secundum Piorry ad illum sonum provocandum necessariae jam antea aderant. Etiam illo tempore, quo massae liquidae ejiciebantur, inconstans fuit neque egregie audiri solebat, nisi ejectione ante breve tempus praegressa, unde sequi videtur, ut tensio non nimia aëris ad sonum provocandum opus sit. Aëre enim valde compresso liquoris adscensione tinnitus metallicus non observatus est.

VITA.

Ego Fridericus Martinus Hauck die XXIV m. Octobris anni h. s. XXVI Jesbergae, Hassiae Electoralis vico natus sum, patre Bartholdo, matre Sibylla e gente Burghard, quos adhuc Deus vivos mihi servavit. Fidei evangelicae addictus sum. A praeceptoribus privatis primis literis imbutus anno h. s. XL gymnasium adii Hersfeldense, t. t. aeque ac nunc rectore Cel. Muenscher florens. Anno XLVI testimonio maturitatis instructum alma universitas literaria Marburgensis me excepit, ubi per duos annos et dimidium versatus his scholis interfui.

Physicae experimentali apud Ill. Gerling; chemiae apud Ill. Bunsen; zoologiae apud Herold; anatomiae et theoreticae et practicae apud Ill. L. Fick; mineralogiae apud Ill. Hessel; pathologiae generali et speciali morborum internorum apud Ill. Heusinger; pathologiae et therapiae chirurgicae nec non ophthalmologiae apud Cel. Robert; physiologiae apud Ill. Nasse; botanicae apud Ill. Wenderoth et Exp. Wiegand; materiae medicae et catagraphologiae nec non encyclopaediae et methodologiae medicae apud Exp. Falk; chemiae phar-

maceuticae apud Cel. Zwenger; clinicae chirurgicae et ophthalmiatricae nec non operationibus in cadavere institutis apud Cel. Robert.

Marburgi examine philosophico superato, academiam Berolinensem adii, quae per tria semestria me duxit in hisce studiis: Ill. Mueller physiologiam et historiam evolutionis me docuit; Cel. Virchow anatomiam pathologicam; Exp. Traube auscultationem et percussionem; Exp. Simon pathologiam et therapiam morborum cutaneorum; Ill. Casper medicinam forensem; logicen Ill. Trendelenburg; Exp. Schoeller artem obstetriciam cum exercitationibus; Ill. Schlemm operationes in corporibus mortuis. Apud Ill. Langenbeck, Schoenlein, Romberg, Busch lectionibus clinicis interfui.

Quibus omnibus viris summe venerandis optimeque de me meritis maximas ago gratias semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, nec non examine rigoroso absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores rite in me conferantur.

THESES.

1. Certa typhi signa non existunt.
2. Mercurius non semper bonum remedium diversorum Syphilidis stadiorum.
3. Carcinoma est morbus localis, non constitutionalis.
4. Affectio tuberculosa pulmonum nihil aliud, nisi pneumonia chronica.
5. Morbus Brightii forma tantum inflammationis renum aestimandus.
6. Placentae solutio plurimis in casibus naturae est committenda.